

Fortellinger om hjelpeapparatets hjelpeløshet kan lære oss mye om forventninger og samspill og om hvordan vi bedre kan møte skuffede pasienter som ønsker seg et annet liv

## Dobbeltdiagnoser og doble budskap

I dette nummer av Tidsskriftet skriver en 42-årig kvinne om sine skuffelser i møte med helsevesenet (1). Til tross for omfattende behandlingsforsøk, skriver hun, er det bare regelmessig bruk av øl som gjør livet hennes utholdelig. Det er en historie om omsorgssvikt og konflikter i barndom og oppvekst og om psykiske vansker, nederlag og rusmiddelbruk i voksen alder. Det er også en historie om kontakter med Helse-Norge som har ført til lite annet enn en lang rekke diagnoser innenfor spekteret av angstlidelser, affektive lidelser og personlighetsforstyrrelser samt rusmiddelbruk. Hun har fått poliklinisk behandling i flere år og en rekke innleggelser i psykisk helsevern og i rusmiddeltiltak. Det er åpenbart at hun også har omfattende erfaring fra ulike former for alternativmedisinske tilbud. Uten at det altså har hjulpet – annet enn forbigående. Det er bare regelmessig bruk av øl som hjelper henne til å føle seg mer normal og mindre preget av angst.

Historien kan og bør leses på flere måter, noen av dem defensive. For leger og annet helsepersonell kan det selvsagt oppleves devaluerte å bli verdsatt lavere enn ølflasken i et innlegg i legenes eget tidsskrift. Man kan derfor lett bli forurettet. Man kan dessuten definere hennes innlegg som en del av et personlighetsmønster og kanskje bruke det til å slippe å lytte til henne. Man kan også mene at den omfattende behandlingen og den pågående bruken av antidepressive medikamenter bidrar mer enn ølflaskene til en utholdelig grunnstemning. Slike lese måter gjør det enklere å være oss – hjelperne.

Men la oss prøve å være mer offensive. Begynnelsen av denne kvinnens liv var preget av savn og vanskeligheter – og det har fortsatt slik. Hun ønsker seg et godt og verdig liv. Kanskje har vi i helsevesenet, sammen med våre ulike støttespillere som lett blir våre kritikere, gitt inntrykk av at behandling kan fjerne smerten fra en vanskelig barndom og et skjævt utviklet liv. På en rekke områder forventes det i dag at behandling skal fjerne eller endre all lidelse. Enkelte former for psykologisk forståelse kan også mistolkes dit hen at fortidens vansker kan viskes ut og at det å snakke om disse vanskene gir forandring. Det er nok også ganske mange leger og psykologer – og andre helsearbeidere – som inviterer pasienten til å fortelle sin livshistorie som behandling. Kvinnens fortelling kan gi inntrykk av at hun har møtt mange slike – og er blitt skuffet.

Så la oss lese denne historien med tilstrekkelig ydmykhet. Hvis vi lover noe vi ikke kan holde, har folk rett til å bli skuffet. Og når politikere og mediefolk etterspør psykologhjelp og annen behandling, bør vi i mange sammenhenger være mer edruelige i forhold til løfter om effekt.

Dette betyr ikke at ingenting nytter, men det betyr at uspesifikk støtte har liten endringskraft. Det kan være gode humanistiske grunner til å ta imot en fortelling om et vanskelig liv, men fortellingen forandrer ikke det videre forløpet. Vi vet at psykologisk og medisinsk behandling har effekt. Vi vet at sosiale tiltak kan avhjelpe mye nød. Men vi vet også at hjelpen bør være mest mulig siktet inn mot endring, mot at personen skal se muligheten til å møte vanskene på en bedre måte enn han eller hun har gjort tidligere. Vi skal ikke bare lytte, vi må også bidra til økt innsikt i innarbeidede mønstre. En slik innsikt kan brukes til å forhindre at vanskene gjentar seg og leder til hjelpeløshet og fortvilelse.

Målet er til sjuende og sist å øke pasientens selvhjelps kompetanse og fremme mestring. Det er mange pasienter som har fortalt sin lidelseshistorie igjen og igjen – til svært liten nytte.

Lytt til meg, ber kvinnen. Det er vanskelig å tro at ikke mange har gjort nettopp det. Men la oss ikke avfeie ønsket av den grunn. De sentrale tilnærmingene i behandling av rusmiddelproblemer, særlig der hvor det er betydelige psykiske vansker samtidig, forutsetter at vi lytter og prøver å forstå, men også at vi gjør det på en måte som er klargjørende for pasienten. Det viktige er ikke at vi mener vi forstår, det viktige er at pasienten forstår. Vi har ofte trodd at behandling går ut på å avdekke pasientens selvbedrag og slik at vedkommende skal skjønne hvilke lidelser som påføres andre. Det hjelper sjelden særlig mye, og noen ganger skader det. Pasientene trenger håp og kraft til å undersøke sine muligheter og til å kunne se sine nederlag i øynene uten å glemme eller overse de seirene som alltid også er der. Ett grunnelement er aksepterende undersøkelse av motiver og opplevelser. All rusmiddelbruk har noen gode sider. Endring forutsetter at disse, også i pasientens egen forståelse, er mindre enn de negative. Dette innebærer at vi må klargjøre de negative sidene uten at vi skal lindre smerten med falsk trøst.

Det er mye i denne kvinnens historie som gjør det sannsynlig at en vesentlig del av hennes vansker kan ha sin opprinnelse i rusmiddelbruk eller at de i det minste opprettholdes av rusmiddelbruk. Men det hjelper lite. Kan vi ikke i en lyttende samtale finne frem til en slik forståelse sammen og til veier som gir håp om mindre angst og bedre selvfølelse, er det ikke vår rett og heller ikke vår oppgave å anklage henne eller gi henne økt skyldfølelse. Vi kan være uenige i hennes konklusjoner, men vi har liten grunn til å bebreide henne eller se ned på henne eller andre som finner at fortsatt rusmiddelbruk – alt tatt i betraktning – er et mindre onde enn å møte livet uten rus.

### Helge Waal

helge.waal@medisin.uio.no

*Helge Waal (f. 1940) er spesialist i psykiatri, godkjent veileder i psykoterapi og professor ved Universitetet i Oslo. Han har arbeidet med rusmiddelproblemer og psykiske vansker siden 1968. Han leder nå Seksjon for kliniske rusmiddelproblemer ved Institutt for psykiatri og har en bistilling ved Senter for legemiddellassistert rehabilitering, LAR Øst, ved Aker universitetssykehus.*

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

### Litteratur

1. Dobbeltdiagnose – min historie. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1969.